

АНАЛІЗ ТЕНДЕНЦІЙ ЩОДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ: ЧИННИКИ ВПЛИВУ ТА ЗАХОДИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ КЛЮЧОВИХ РЕСПОНДЕНТІВ)

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Мета: на підставі опитування ключових респондентів визначити тенденції щодо стану і змін стоматологічного здоров'я дитячого населення, чинників, що на нього впливають, та з'ясувати пропозиції щодо його покращення.

Матеріали і методи. За самостійно розробленою анкетною було проведено опитування 62-х ключових респондентів – фахівців, які мали достатній рівень інформованості стосовно питання, що вивчалось. При оцінці чинників, які впливають на стоматологічне здоров'я дітей, було використано перелік факторів, що застосовується експертами ВООЗ.

Статистична обробка даних включала застосування стандартних методів описової й аналітичної статистики, ранговий кореляційний і факторний аналізи.

Результати. Опитані респонденти визначили незадовільний сучасний стан та тенденцію до погіршення стоматологічного здоров'я дітей. При цьому звернення по лікувальну стоматологічну допомогу збільшилися, тоді як по профілактичну – переважно зменшилися.

Було визначено п'ять ключових груп детермінант, що впливають на стоматологічне здоров'я дитячого населення в сучасних умовах та на 75,1 % формують його. Це медико-біологічні характеристики дитини, характеристики родини та способу її життя, охорона стоматологічного здоров'я, соціально-економічні детермінанти та екологічні чинники. Комплексний характер впливу різноманітних чинників на стоматологічне здоров'я дітей вимагає інтегрального підходу до їх модифікації. Найбільш пріоритетним напрямом взаємодії було визначено інтеграцію зусиль між родиною, сімейними лікарями та лікарями-стоматологами при наявності недостатньо реалізованих напрямів сполучення зусиль родин і стоматологічних закладів з освітніми закладами, первинною медичною допомогою та закладами з громадського здоров'я.

Висновки. Отримані результати свідчать про недостатню увагу до стану стоматологічного здоров'я дитячого населення з боку самого населення, системи стоматологічної допомоги і сектора громадського здоров'я. При розробці заходів для зміцнення стоматологічного здоров'я дитячого населення потрібно врахувати необхідність поліпшення взаємодії між родиною, сімейними лікарями, лікарями-стоматологами, закладами охорони здоров'я, закладами освіти та громадського здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: здоров'я дітей; стоматологічне здоров'я; детермінанти здоров'я дітей; організація стоматологічної допомоги; соціологічне опитування.

Система громадського здоров'я (ГЗ) в Україні тепер знаходиться на етапі розбудови та має певні здобутки, серед яких прийняття та введення в дію Закону України від 06.09.2022 р. № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я» [6]. Перед системою ГЗ стоїть низка певних викликів, серед яких виконання таких оперативних функцій громадського здоров'я, як захист здоров'я населення; зміцнення здоров'я населення, у тому числі вплив на детермінанти здоров'я; розбудова ефективної системи громадського здоров'я та її кадрове забезпечення; наукове забезпечення системи громадського здоров'я й інші [6].

Ситуація ускладнюється воєнним станом країни, що негативно впливає на розвиток системи ГЗ. Результати аналізу наслідків збройного конфлік-

ту для громадського здоров'я в деяких регіонах України підтверджують комплексний їх характер, визначають різні аспекти впливу – медико-демографічні, соціально-економічні та поведінково-біологічні. Медико-демографічні наслідки включають зростання рівня неінфекційної та інфекційної захворюваності, психологічного напруження, що призводить до погіршення показників здоров'я населення та передчасної смертності. Серед соціально-економічних наслідків – трагічні втрати родичів, житла і майна, зменшення життєвого рівня, соціального статусу тощо. Поведінково-біологічні наслідки включають втрату сталого якісного життя, мотивації до збереження здоров'я тощо [4].

Розбудова і післявоєнне відновлення української системи охорони здоров'я та системи ГЗ повинні від-

буватися у різних сферах і на різних рівнях медичного обслуговування, включно із забезпеченням стоматологічного громадського здоров'я дитячого населення із врахуванням чинників, що на нього впливають.

Здоров'я ротової порожнини, згідно з визначенням Всесвітньої стоматологічної федерації FDI (2016), трактується як здатність впевнено і без болю, дискомфорту і захворювань черепно-лицьового комплексу говорити, посміхатися, нюхати, куштувати, смакувати, жувати, ковтати, а також передавати спектр емоцій за допомогою мимики. До інших аспектів здоров'я порожнини рота відносяться: належність до фундаментальної складової загального здоров'я, фізичного та психічного благополуччя; вплив на фізіологічні, соціальні та психологічні властивості, а також на загальний рівень якості життя й обумовленість адаптивним досвідом людини [8].

Розділ ГЗ, який зосереджується на здоров'ї зубів та ротової порожнини, трактується як стоматологічне громадське здоров'я, яке, на відміну від клінічної стоматологічної практики, що діє на індивідуальному рівні, займається популяційним стоматологічним здоров'ям, зосереджуючи дії на рівні громади [11]. У дітей забезпечення здоров'я ротової порожнини та організацію стоматологічної медичної допомоги ускладнює високий рівень розповсюдженості стоматологічних захворювань та швидкість перебігу патологічних процесів [1, 2, 7]. При цьому велике значення мають профілактичні заходи, якими повинен опікуватися окремий розділ громадського здоров'я – стоматологічний.

Як і в більшості хронічно неінфекційних захворювань, чинники впливу стоматологічних захворювань та їх профілактика значною мірою визначаються соціально-поведінковими, економічними, екологічними та громадськими факторами, відомими як соціальні детермінанти здоров'я [9]. Більшість із цих чинників впливу є модифікованими та піддаються змінам. Одним із ключових аспектів успішного покращення стоматологічного здоров'я дітей є усвідомлення та управління цими модифікованими чинниками ризику. Велику роль у підтримці нормального стоматологічного стану дітей відіграють державні програми з профілактики здоров'я ротової порожнини молоді та заходи щодо їх реалізації.

Прикладами наукового обґрунтування оптимізації системи стоматологічної допомоги з акцентом на профілактичних заходах серед дитячого населення є дослідження у Польщі, де показники захворюваності на карієс зубів у дітей протягом багатьох років були найвищими порівняно з усіма європейськими країнами при тому, що забезпечення країни стоматологами було одним із найвищих. Дослідження показало, що нагальні державні програми дуже неефективні, потреби в охороні стоматологічного здоров'я не оцінюються, відсутні

співпраця та координація між ключовими установами, немає інструментів виявлення соціально-економічної нерівності в доступі до стоматологічної допомоги, перелік стоматологічних процедур, що відшкодовуються державою, є обмеженим, а пацієнти несуть дуже високі приватні витрати. Було визначено, що стоматологи надають допомогу дітям і підліткам переважно у сфері відновлювальної стоматології, а догляд за їх ротовою порожниною щодо моніторингу та профілактики карієсу, який здійснюється первинною медико-санітарною допомогою та шкільними медсестрами, дуже неефективний [10].

Список зазначених проблем є дуже подібний до тих, що стоять перед українською системою охорони здоров'я стосовно стоматологічного забезпечення дітей та підлітків. За результатами досліджень, проведених упродовж останніх років, виявлено, що поширеність та інтенсивність карієсу серед дітей різних вікових груп в Україні залишаються на високому рівні і становлять 65,8–97,7 % [1, 2, 5], що зумовлює потребу у розробці заходів щодо зміцнення стоматологічного здоров'я дитячого населення.

Українські дослідники зазначають, що профілактика стоматологічних захворювань, особливо серед дитячого населення, є економічно ефективним напрямом розвитку стоматологічного ГЗ [5], що знаходить підтвердження у державних профілактичних програмах певних європейських країн.

Попри певні напрацювання щодо окремих аспектів розвитку системи громадського здоров'я в Україні [1, 2, 5, 7], досліджень щодо забезпечення стоматологічного здоров'я дитячого населення на популяційному рівні бракує, що і обумовило актуальність дослідження.

Мета роботи: на підставі опитування ключових респондентів визначити тенденції щодо стану і змін стоматологічного здоров'я дитячого населення, чинників, що на нього впливають, та з'ясувати пропозиції щодо його покращення.

Матеріали і методи. Для оцінки сучасного стану, тенденцій змін та напрямів забезпечення належного рівня стоматологічного громадського здоров'я дітей було проведено опитування 62-х ключових респондентів. Критеріями при відборі ключових респондентів слугували підходи, застосовані при оцінці чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення [3].

У якості ключових респондентів виступали різні фахівці системи охорони здоров'я: стоматологи, в тому числі і дитячі – 26 осіб (41,9 %), організатори охорони здоров'я – 5 осіб (8,1 %), лікарі первинної ланки – 21 особа (33,9 %) та фахівці інших спеціальностей – 10 осіб (16,1 %), які за характером та напрямами професійної діяльності були визнані як знавці різних аспектів забезпечення стоматологічного громадського здоров'я дитячого населення і

були здатні обґрунтовано відповідати на запитання на основі власного та узагальненого галузевого досвіду. Відсіювання респондентів здійснювалося за додатковими, перевірочними запитаннями, загальна частка відхилених анкет склала 17,3 % із 75 початково наданих.

Серед ключових респондентів більшість склали жінки – 42 особи (67,7 %), середній вік опитаних становив 49,7 (95 % ДІ 47,4–51,9) року, більшість – 50 осіб (80,6 %) мали стаж роботи понад 20 і більше років та вищу лікарську категорію – 48 осіб (77,4 %). За статтю, віком та іншими характеристиками між групами ключових респондентів розбіжностей не було виявлено ($p>0,05$).

Опитування респондентів проводили за самостійно розробленою анкетною, застосовувався соціологічний метод. Проведення дослідження погоджено з комісією з питань біомедичної етики ДДМУ (протокол засідання № 6 від 30.09.2020 р.).

Статистична обробка даних проводилася за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoftInc., серійний № AGAR909E415822FA) і Excel (версія 2010, <https://www.office.com/>) і включала застосування стандартних методів описової та аналітичної статистики. Проводився ранговий кореляційний аналіз із розрахунком коефіцієнта кореляції Спірмена (r_s) і факторний аналіз за методом головних компонент із верімакс-обертанням та нормалізацією Кайзера. Значення <5 % ($p<0,05$) вважалося критично значущим при перевірці всіх статистичних гіпотез.

Результати дослідження та їх обговорення.

Оцінюючи узагальнене стоматологічне здоров'я дитячого населення тепер, більшість ключових респондентів визначила його як середнє (51,6 % опитаних), трохи менше половини – як погане або дуже погане (41,9 %). Незначною була частка добрих оцінок (6,5 %) та зовсім не зустрічалося дуже добрих оцінок.

При оцінці змін стану стоматологічного здоров'я дитячого населення за останні 5–10 років більшість респондентів оцінила ці зміни як погіршення або суттєве погіршення – 64,5 %. На відсутність змін вказав кожен 10-й респондент (9,7 %). Четверть опитаних (25,8 %) вважала, що стан стоматологічного здоров'я дитячого населення поліпшився. Однак жоден з опитаних не вказав на суттєве покращення стоматологічного стану дітей. На покращення стоматологічного здоров'я дітей вказали переважно стоматологи (87,5 %), які таким чином могли опосередковано оцінювати ефективність своєї роботи.

Щодо звернень по лікувальну стоматологічну допомогу, де оцінки стоматологів можна вважати більш об'єктивними, то 100 % опитаних стоматологів та більшість ключових респондентів (58,1 %) вважають, що їх кількість збільшилася. При цьому третина опитаних (35,5 %) вказує на протилежну

ситуацію – на зменшення кількості звернень по лікувальну стоматологічну допомогу дитячому населенню за останні 5–10 років.

При оцінці тенденцій щодо зміни частоти звернень за профілактичними стоматологічними послугами дітям у зазначений період, то переважаюча частина респондентів вказала, що вони суттєво зменшилися або зменшилися – 54,8 %. Так, як і у випадку лікувальної стоматологічної допомоги, третина ключових респондентів (38,7 %) зазначає збільшення звернень. Однак жоден з опитаних не вказав, що профілактичні звернення суттєво збільшилися.

За даними рангового кореляційного аналізу, оцінки загального стану здоров'я порожнини рота дітей ключових експертів корелюють з оцінками тенденцій щодо його змін ($r_s=0,51$; $p<0,001$); а кількість візитів із профілактичною метою – з числом звернень із лікувальною метою ($r_s=0,70$; $p<0,001$). Це слугує свідченням того, що виникнення проблем із стоматологічним статусом дітей асоціюється з профілактичними візитами до стоматолога.

Оцінка динаміки зміни стану стоматологічного здоров'я дитячого населення за останні 5–10 років корелювала зворотними зв'язками з віком та стажем роботи респондентів: відповідно, $r_s=-0,56$ ($p<0,001$) та $r_s=-0,48$ ($p<0,001$), що є свідченням того, що більш досвідчені спеціалісти дають більш негативні оцінки зазначеним тенденціям і частина позитивних оцінок щодо зміни стоматологічного статусу може бути пояснена недостатністю багаторічного практичного досвіду деяких опитаних.

Щодо чинників впливу на стоматологічний статус дітей, то кореляційний аналіз показав, що визначається асоціація згрупованого чинника впливу суспільства з оцінкою узагальненого стоматологічного здоров'я дитячого населення ($r_s=0,31$; $p=0,013$) та із кількістю звернень по лікувальну стоматологічну допомогу ($r_s=0,26$; $p=0,041$). Оцінка загального рівня стоматологічного здоров'я дітей також корелює із згрупованими чинниками стану дитини та характеристиками її родини (відповідно, $r_s=0,37$ ($p=0,003$) та $r_s=0,30$ ($p=0,018$)).

При оцінці чинників, які найбільшою мірою впливають на стоматологічне здоров'я дитячого населення в сучасних умовах, було використано перелік факторів, запропонований у концептуальній моделі Р. Н. Keyes (1962), яка була оновлена у 2007 р. S. A. Fisher-Owens та співавт. й адаптована у 2021 р. експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у практичному керівництві з ліквідації дитячого карієсу зубів [9].

Вплив різних факторів на стан стоматологічного здоров'я дітей розподіляється на чотири групи (табл. 1) – вплив суспільства, вплив родини, стан дитини та екологічні чинники, які складаються з низки окремих чинників. До детермінанти «вплив

Таблиця 1. Вплив різних факторів на стан стоматологічного здоров'я дітей за даними опитування ключових респондентів (у % до числа опитаних)

Фактори	Ступінь впливу (у %)					Ранг у групі за ступенем впливу
	не впливає	мало впливає	середньо впливає	сильно впливає	максимально впливає	
<i>Вплив суспільства</i>						
Соціальне оточення	0	9,7	41,9	29	19,4	3
Соціальна підтримка	3,2	19,4	48,4	19,4	9,7	7
Фізична безпека	9,7	9,7	35,5	35,5	9,7	5
Характеристики системи стоматологічної допомоги	3,2	6,5	22,6	25,8	41,9	1
Ініціативи суспільства щодо зміцнення здоров'я порожнини рота (стоматологічне громадське здоров'я)	12,9	12,9	16,1	29,0	29,0	4
Соціальний капітал (якість соціальних зв'язків у суспільстві)	6,5	12,9	38,7	32,3	9,7	6
Культурні норми суспільства	3,2	6,5	29,0	32,3	29,0	2
<i>Вплив родини</i>						
Склад сім'ї	0	5,6	27,8	33,3	33,3	4
Соціально-економічний статус сім'ї	0	5,6	11,1	27,8	55,6	2
Фізичні умови проживання сім'ї	11,1	5,6	16,7	27,8	38,9	5
Стан здоров'я батьків	0	11,1	11,1	44,4	33,3	3
Звички та навички підтримки здоров'я, прийняті в сім'ї	0	0	5,6	16,7	77,8	1
Наявність медичної страховки зі стоматології	22,2	11,1	33,3	16,7	16,7	6
<i>Стан дитини</i>						
Фізичні та демографічні характеристики	0	5,6	16,7	44,4	33,3	7
Біологічна та генетична схильність	5,6	5,6	11,1	44,4	33,3	5
Рівень розвитку дитини	0	0	22,2	44,4	33,3	8
Загальний стан організму дитини	0	5,6	27,8	33,3	33,3	6
Мікрофлора порожнини рота дитини	0	0	11,1	38,9	50,0	4
Навички підтримки стоматологічного здоров'я дитиною	0	0	5,6	16,7	77,8	1
Відвідування стоматолога дитиною	0	0	5,6	22,2	72,2	3
Склад харчування (дієта)	0	0	11,1	22,2	66,7	2
<i>Екологічні чинники</i>						
Стан довкілля, екологія	0	16,7	16,7	33,3	33,3	–

суспільства» відноситься також діяльність служб з організації профілактичної та стоматологічної допомоги дитячому населенню.

При оцінці впливу різних суспільних аспектів на стан стоматологічного здоров'я дітей ключові респонденти дійшли думки, що найвпливовішими факторами є характеристики системи стоматологічної допомоги та культурні норми громади, до яких входить і рівень гігієнічної культури загалом, і стоматологічної зокрема. Третє місце займає соціальне оточення, яке формує відповідні звички щодо підтримки стоматологічного здоров'я. Далі

в порядку визначеного ключовими респондентами впливу розташувалися ініціативи суспільства щодо зміцнення здоров'я порожнини рота, фізична безпека, якість соціальних зв'язків у суспільстві та соціальна підтримка.

Вплив ініціатив суспільства щодо зміцнення здоров'я порожнини рота, що саме й представляють стоматологічне громадське здоров'я, лише третина респондентів (29,0 %) оцінила як достатньо потужний, а на відсутність його впливу вказали 12,9 % опитаних, що було найбільшою часткою з негативними аспектами серед інших оцінок.

На середньому та нижчому за середній рівень за впливовістю на стоматологічне здоров'я дітей респонденти поставили – соціальне оточення, соціальну підтримку, фактор соціального капіталу (якість соціальних зв'язків у суспільстві), що свідчить про те, що на фоні медичних аспектів догляду за зубами і порожниною рота соціальні фактори відіграють також важливу роль у формуванні та підтримці стоматологічного статусу дітей, але ще не набувають достатнього рівня впливовості у нашій країні. Однак, якщо люди продуктивно взаємодіють між собою та відчують підтримку у спільноті, це може мати позитивний вплив на стоматологічне здоров'я.

На думку переважаючої частини опитаних, звички та навички підтримки здоров'я, прийняті у сім'ї, складають максимальну частку родинного впливу (77,8 %). Високий ступінь впливу у домені впливу родини надали соціально-економічному статусу сім'ї (55,6 % оцінок з максимальним впливом) та її фізичним умовам проживання (відповідно, 38,9 %). Останнє, напевно, великою мірою зумовлене наявністю в країні великої кількості родин, що втратили житло або вимушені були переселитися на більш безпечні території. Серед групи «вплив родини» найменшу оцінку впливу на стан стоматологічного здоров'я дітей отримала наявність медичної страховки зі стоматології (22,2 % оцінок із відсутністю впливу).

Факторний аналіз дозволив виявити найбільш значущі детермінанти, що впливають на формування стоматологічного здоров'я дитячого населення в сучасних умовах у нашій країні (рис. 1). Групування в окремі детермінанти мало певні від-

мінності від структури, що використовувала ВООЗ [9]. У результаті виявлено п'ять груп факторів – детермінант, що визначають загальну дисперсію на 75,1 %.

Перший фактор склав 17,5 % у загальній дисперсії і виявився найбільш значущим серед усіх інших. Він охоплював ознаки, що належать до медико-біологічних характеристик здоров'я дитини, серед яких найбільші факторні навантаження несуть мікрофлора порожнини рота дитини, далі у порядку убутання – біологічна та генетична схильність дитини до стоматологічних захворювань, рівень розвитку дитини, загальний стан її організму і фізичні та демографічні характеристики.

Другий фактор, який належить до характеристик родини дитини та способу їх життя, утворили такі ознаки, як (у порядку убутання факторного навантаження): звички підтримки здоров'я сім'ї, навички підтримки стоматологічного здоров'я дитини, склад харчування (дієта), стан здоров'я батьків та склад сім'ї. У загальній дисперсії цей фактор складав 16,4 %.

Третій фактор, що складає 15,3 % дисперсії, утворили чинники, віднесені до охорони стоматологічного здоров'я, серед яких у міру зменшення факторного навантаження визначалися: відвідування дитиною стоматолога, характеристики системи стоматологічної допомоги, система стоматологічного громадського здоров'я та стоматологічна медична страховка.

Четвертий фактор – соціально-економічні детермінанти, що склали 13,8 % дисперсії, – об'єднали у собі фізичну безпеку, фізичні умови прожи-

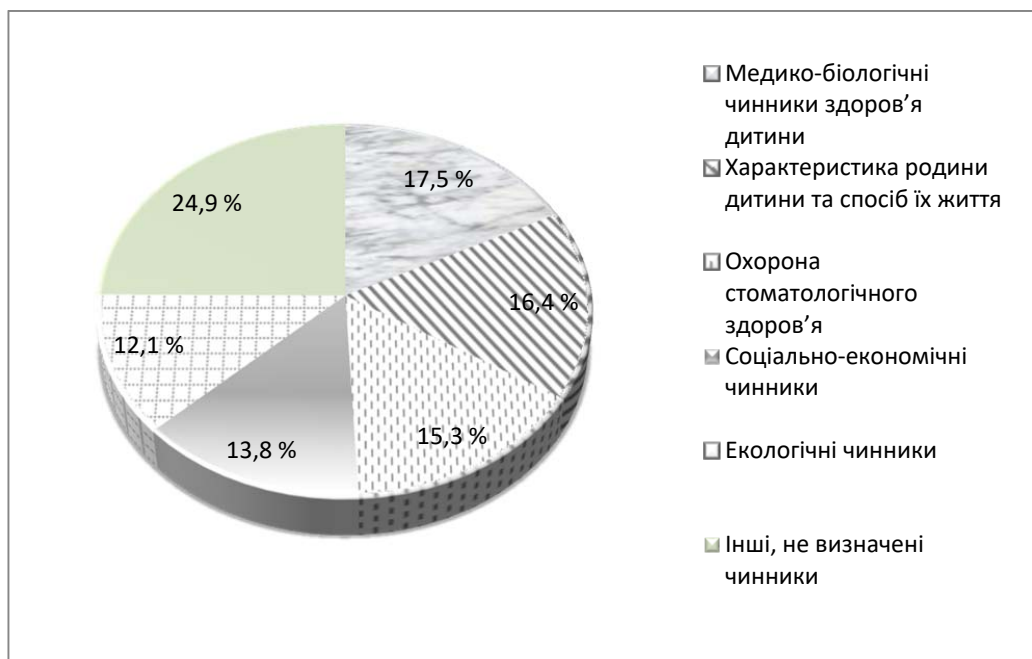


Рис. 1. Детермінанти впливу на стан стоматологічного здоров'я дітей за даними факторного аналізу результатів опитування ключових респондентів (у %).

вання, культурні норми суспільства, соціальне оточення та соціальну підтримку. П'ятий фактор із факторним навантаженням у 12,1 % зайняли екологічні чинники. Щодо частки невизначених чинників – вона склала 24,9 %.

Комплексний характер впливу на стоматологічне здоров'я дитячого населення вимагає об'єднання зусиль різних провайдерів медичних та профілактичних послуг. Тому нашим ключовим респондентам було запропоновано відповісти на питання щодо важливості взаємодії різних зацікавлених сторін у зміцненні стоматологічного ГЗ дітей (табл. 2). Найвищі оцінки (90,3 % максимальних оцінок) отримала взаємодія родини та лікаря-стоматолога, а також родини та сімейного лікаря (61,3 % максимальних оцінок). Менші, але також достатньо високі оцінки отримала взаємодія родини та освітніх закладів (58,1 % оцінок взаємодії, як важливої та дуже важливої) стоматологічних закладів із центрами первинної

медичної допомоги та закладами із забезпечення громадського здоров'я – центрами контролю та профілактики хвороб, центрами громадського здоров'я (відповідно, оцінки взаємодії як важливої та дуже важливої 77,4 % та 64,5 %). Недостатньо високо оцінили взаємодію центрів первинної медичної допомоги та закладів із забезпечення громадського здоров'я (частка оцінок важливості до середнього рівня включно – 48,5 %). Враховуючи великий потенціал взаємодії закладів із відносно невеликими оцінками важливості співпраці на ниві стоматологічного громадського здоров'я дитячого населення, потрібне посилення взаємодії родин з освітніми закладами та закладів ГЗ із закладами первинної медичної допомоги. Однак більшість респондентів вважає доречними всі зазначені вище види взаємодії, розбіжності торкаються лише ступеня її важливості, однак вони не набувають статистично значущого рівня ($p > 0,05$).

Таблиця 2. Ступінь важливості взаємодії різних зацікавлених сторін щодо питань дитячого стоматологічного здоров'я за даними опитування ключових респондентів (у % до числа опитаних)

Взаємодія зацікавлених сторін	Ступінь важливості (у %)					Медіанне значення Ме (23 %; 75 %)
	зовсім не важливо	маловажливо	середньо важливо	важливо	дуже важливо	
Родини та лікаря-стоматолога	0	0	3,2	6,5	90,3	5 (5,0; 5,0)
Родини та сімейного лікаря	0	0	12,9	25,8	61,3	5 (4,0; 5,0)
Родини та освітніх закладів	0	6,5	35,5	25,8	32,3	4 (3,0; 5,0)
Стоматологічних закладів та центрів первинної медичної допомоги	0	6,5	16,1	41,9	35,5	4 (4,0; 5,0)
Стоматологічних закладів та закладів з громадського здоров'я	0	9,7	25,8	25,8	38,7	4 (3,0; 5,0)
Центрів первинної медичної допомоги та закладів з громадського здоров'я	6,5	19,4	22,6	25,8	25,8	4 (3,0; 5,0)

Висновки

Опитані ключові респонденти (обізнані в досліджуваних питаннях опитані) вважають сучасний стан стоматологічного здоров'я дитячого населення середнім, проте понад 40 % відзначають його як поганий або дуже поганий рівень. Загалом ми спостерігаємо зміщення оцінок у бік негативних характеристик стоматологічного статусу дітей.

За останні 5–10 років більшість опитаних (64,5 %) визначає погіршення стану стоматологічного здоров'я дітей. При цьому звернення по лікувальну стоматологічну допомогу, на думку респондентів, здебільшого збільшилися (58,1 % опитаних), тоді як по профілактичну – переважно зменшилися (54,8 %). При цьому дані кореляцій-

ного аналізу свідчать про те, що лише виникнення певних проблем зі стоматологічним статусом дітей великою мірою є поштовхом для подальших профілактичних візитів до стоматолога.

Узагальнюючи отримані дані факторного аналізу, можна зробити висновок, що визначаються п'ять ключових груп детермінант, які впливають на формування стоматологічного здоров'я дитячого населення в сучасних умовах. Ці групи включають медико-біологічні характеристики дитини, характеристики родини та спосіб її життя, охорону стоматологічного здоров'я, соціально-економічні детермінанти та екологічні чинники і визначають 75,1 % загальної дисперсії, підкреслюючи комплексний характер впливу різноманітних чинників на стоматологічне громадське здоров'я дітей.

Отримані результати свідчать про недостатню увагу до стану стоматологічного здоров'я дитячого населення з боку самого населення, системи стоматологічної допомоги дітям і сектора громадського здоров'я.

При оцінці важливості взаємодії між родиною, сімейними лікарями, лікарями-стоматологами та закладами охорони громадського здоров'я більшість респондентів вважає її доречною і важливою. Найбільш пріоритетною вважають взаємодію між родиною, сімейними лікарями та лікарями-стоматологами. Перспективними, недостатньо реалізованими шляхами зміцнення стоматологічного здоров'я дитячого населення є взаємодія родин та закладів освіти, а також закладів первинної медичної допомоги та установ сектора громадського здоров'я.

При розробці заходів зміцнення стоматологічного здоров'я дитячого населення потрібно враху-

вати необхідність формування навичок підтримки стоматологічного здоров'я дитиною та її родиною, забезпечення молоді раціональним харчуванням, організації регулярних профілактичних візитів до стоматолога, оптимізації організації системи стоматологічної допомоги, поліпшення культурних норм суспільства стосовно стоматологічного здоров'я дітей. Важливою складовою цього процесу є поліпшення взаємодії між родиною, сімейними лікарями, лікарями-стоматологами, закладами охорони здоров'я, закладами освіти та громадського здоров'я.

Перспективними напрямами наших досліджень є моделювання найліпшої взаємодії, з питань зміцнення стоматологічного здоров'я дитячого населення, родин та закладів освіти, первинної медичної допомоги та установ сектора громадського здоров'я.

Список літератури

1. Годованець О. Поширеність та інтенсивність раннього дитячого карієсу в дітей Буковини / О. Годованець, А. Котельбан, Л. Гринкевич // Вісник стоматології. – 2021. – № 115 (2). – С. 59–62. DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2021-40-2.11>.
2. Клітинська О. Ретроспективний аналіз поширеності карієсу тимчасових зубів та його ускладнень у дітей Закарпатської області / О. Клітинська, Т. Зорівчак // Вісник стоматології. – 2022. – № 120 (3). – С. 98–103. DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-45-3.16>.
3. Лехан В. М. Методика оцінки чутливості системи охорони здоров'я до очікувань населення на підставі опитування ключових респондентів : методичні рекомендації / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова ; МОЗ України, Укр. центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, ДЗ «ДМА МОЗ України». – К., 2013. – 40 с.
4. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України / І. Миронюк, Г. Слабкий, О. Щербінська, В. Білак-Лук'янчук // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2022. – № 8. – С. 26–31. DOI <https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2022.273291>.
5. Пішковці, А. М. М. (2020). Наукове обґрунтування нових підходів до первинної, вторинної та третинної профілактики стоматологічних захворювань населення Закарпатської області / А. М. М. Пішковці, А. І. Палко, І. М. Рогач // Україна. Здоров'я нації. – 2020. – № 3 (60). – С. 96–100. – Режим доступу : <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/208646>. DOI 10.24144/20776594.3.2020.208646.
6. Про систему громадського здоров'я : Закон України (із змінами, внесеними згідно із Законами від 11.04.2023 р. № 3039-IX, від 09.08.2023 р. № 3302-IX) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>.
7. Шетеля В. Морфологічні особливості тимчасових зубів у дітей, які проживають у гірських районах Закарпатської області / В. Шетеля // Вісник стоматології. – 2022. – № 120 (3). – С. 130–135. DOI <https://doi.org/10.35220/2078-8916-2022-45-3.22>.
8. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health / M. Glick, D. M. Williams, D. V. Kleinman [et al.] // J. Public Health Dent. – Vol. 77 (1). – P. 3–5. DOI 10.1111/jphd.12213.
9. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. – 2019. – Access mode : <https://www.who.int/publications/item/9789240000056>.
10. Kobza J. Children oral health the key challenge for public health in Poland, comparing to European countries / J. Kobza // European Journal of Public Health. – 2018. – Vol. 28 (Suppl. 4). DOI 10.1093/eurpub/cky214.128.
11. Schütte U. Dental Public Health / U. Schütte, M. Walter // Encyclopedia of Public Health / W. Kirch (Ed.). – Springer, Dordrecht. – Access mode : https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4020-5614-7_755#cite. DOI 10.1007/978-1-4020-5614-7_755.

References

1. Hodovanets, O., Kotelban, A., & Hrynkevych, L. (2021). Poshirenist ta intensyvnist rannoho dytjachoho kariiesu v ditei Bukovyny [Prevalence and intensity of early childhood caries in children of Bukovyna]. *Visnyk stomatolohii – Journal of dentistry*, 115(2), 59-62. DOI 10.35220/2078-8916-2021-40-2.11 [in Ukrainian].
2. Klitinska, O., & Zorivchak, T. (2022). Retrospektyvnyi analiz poshirenosti kariiesu tymchasovykh zubiv ta yoho uskladnen u ditei Zakarpatskoyi oblasti [Retrospective analysis of the prevalence of caries of temporary teeth

- and its complications in children of Zakarpattia region]. *Visnyk stomatolohii – Journal of dentistry*, 120(3), 98-103. DOI 10.35220/2078-8916-2022-45-3.16 [in Ukrainian].
3. Lekhan, V.M., & Kriachkova, L.V. (2013). *Metodyka otsinky chutlyvosti systemy okhorony zdorovya do ochiikuvan naselennya na pidstavi opytuvannya klyuchovykh respondentiv [Methodology for assessing the sensitivity of the health care system to the expectations of the population based on a survey of key respondents]*. Kyiv [in Ukrainian].
 4. Myroniuk, I., Slabkyi, G., Shcherbinska, O., & Bilak-Lukyanchuk, V. (2022). Naslidky viyny z rosiiskoiu federatsiieiu dlya hromadskoho zdorovya Ukrainy [Consequences of the war with the Russian Federation for the public health of Ukraine]. *Reproduktyvne zdorovya zhinky – Women's reproductive health*, 8, 26-31. DOI 10.30841/2708-8731.8.2022.273291 [in Ukrainian].
 5. Pishkovtsi, A.M.M., Palko, A.I., & Rohach, I.M. (2020). Naukove obgruntuvannya novykh pidkhodiv do pervynnoi, vtorynnoi ta tretynnoi profilaktyky stomatolohichnykh zakhvoryuvan naselennya Zakarpatskoyi oblasti [Scientific substantiation of new approaches to primary, secondary and tertiary prevention of dental diseases in the population of Zakarpattia region]. *Ukrayina. Zdorovya natsii – Ukraine. Health of the nation*, 3(60), 96-100. Retrieved from: <http://healty-nation.uzhnu.edu.ua/article/view/208646>. DOI 10.24144/2077-6594.3.2020.208646 [in Ukrainian].
 6. Zakon Ukrainy Pro systemu hromadskoho zdorovya (iz zminamy, vnesenymy zghidno iz Zakonamy vid 11.04.2023 r. No. 3039-IX, vid 09.08.2023 r. No. 3302-IX) [Law of Ukraine About the public health system (with amendments introduced in accordance with Laws dated 04/11/2023 No. 3039-IX, dated 08/09/2023 No. 3302-IX)]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> [in Ukrainian].
 7. Shetelia, V. (2022). Morfolohichni osoblyvosti tymchasovykh zubiv u ditei, yaki prozhyvayut u hirsykykh raionakh Zakarpatskoyi oblasti [Morphological features of temporary teeth in children living in the mountainous regions of Zakarpattia region]. *Visnyk stomatolohii – Journal of dentistry*, 120(3), 130-135. DOI 10.35220/2078-8916-2022-45-3.22 [in Ukrainian].
 8. Glick, M., Williams, D.M., Kleinman, D.V., Vujcic, M., Watt, R.G., & Weyant, R.J. (2017). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *J. Public Health Dent.*, 77(1), 3-5. DOI 10.1111/jphd.12213.
 9. World Health Organization. (2019). Ending childhood dental caries. WHO implementation manual. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000056>.
 10. Kobza, J. (2018). Children oral health the key challenge for public health in Poland, comparing to European countries. *European Journal of Public Health*, 28(4), 214-128. DOI 10.1093/eurpub/cky214.128.
 11. Schütte, U., & Walter, M. (2008). Dental Public Health. *Encyclopedia of Public Health*. W. Kirch (Ed.). Springer, Dordrecht. Retrieved from: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4020-5614-7_755#citeas. DOI 10.1007/978-1-4020-5614-7_755.

ANALYSIS OF TRENDS IN CHILDREN'S DENTAL HEALTH: INFLUENCING FACTORS AND MEASURES FOR IMPROVEMENT (BASED ON THE RESULTS OF A SURVEY OF KEY RESPONDENTS)

L. V. Kryachkova, M. Yu. Korobko

Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine

Purpose: based on the survey of key respondents, to determine trends regarding the state and changes in the dental health of the children's population and the factors affecting it, and to find out proposals for its improvement.

Materials and Methods. A survey of 62 key respondents, experts with a sufficient level of knowledge regarding the studied issue, was conducted using a self-developed questionnaire. When assessing the factors influencing children's dental health, a list of factors employed by WHO experts was utilized.

Statistical data processing was carried the analysis included the application of standard methods of descriptive and analytical statistics, as well as rank correlation and factor analyses.

Results. The surveyed respondents identified an unsatisfactory current state and a tendency towards deterioration in the dental health of children. In this context, visits for therapeutic dental care increased, while preventive visits mostly decreased.

Five key determinant groups influencing the dental health of the pediatric population in modern conditions were identified, constituting 75.1 % of its formation. These include the child's medical-biological characteristics, family characteristics and lifestyle, dental health care, socio-economic determinants, and ecological factors. The complex impact of various factors on children's dental public health requires an integrated approach to their modification. The most prioritized direction of interaction was identified as the integration of efforts between families, family doctors, and dentists, with insufficiently implemented connections between families and dental institutions with educational facilities, primary healthcare, and public health institutions.

Conclusions. The obtained results indicate insufficient attention to the state of dental health of the pediatric population from both the population itself and the dental care system and public health sector. When developing measures to strengthen the dental health of the pediatric population, it is necessary to consider the need for improving the interaction between families, family doctors, dentists, healthcare institutions, educational institutions, and public health facilities.

KEY WORDS: **children's health; dental health; determinants of children's health; organization of dental care; sociological survey.**

Рукопис надійшов до редакції 16.01.2024.

Відомості про авторів:

Крячкова Лілія Вікторівна – докторка медичних наук, професорка, завідувачка кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету.

Коробко Михайло Юрійович – викладач кафедри соціальної медицини, громадського здоров'я, організації та управління охороною здоров'я Дніпровського державного медичного університету.